

La Colaboración Cochrane

M. T. FLÓREZ GARCIA* y M.^a D. VALVERDE CARRILLO**

*Jefe Unidad de Rehabilitación. Fundación Hospital Alcorcón (Alcorcón) Madrid. **Facultativo Especialista de Área. Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares) Madrid.

Resumen.—La Colaboración Cochrane es un organismo internacional, sin ánimo de lucro, que promueve la colaboración entre personas, instituciones y culturas de todo el mundo. Su principal objetivo es preparar, mantener y divulgar revisiones sistemáticas sobre los efectos de la atención sanitaria. Se organiza en grupos de trabajo, denominados Grupos Colaboradores de Revisión, que reúnen a investigadores que comparten un interés temático común. El medio principal de divulgación de la Colaboración Cochrane es la Biblioteca Cochrane que engloba varias bases de datos entre las que destaca la Cochrane Database of Systematic Review que incluye las revisiones sistemáticas ya finalizadas.

Se incluye una amplia selección de las revisiones de la colaboración Cochrane más interesantes, a juicio de los autores, para el especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

Palabras clave: *Artículo de revisión. Colaboración Cochrane.*

THE COCHRANE COLLABORATION

Summary.—The Cochrane Collaboration is a non-profit international organism that promotes collaboration between persons, institutions and cultures in all the world. Its principal objective is to prepare, maintain and make known systematic reviews on the effects of health care. It is organized into work groups, called Review Collaborator Groups, that gather investigators together who share a common subject interest. The principal means of the Cochrane Collaboration to spread its information is the Cochrane Library that includes several databases, among which the Cochrane Database of Systematic Review that includes the already finished systematic reviews stand out.

A wide selection of the reviews from the most interesting Cochrane Collaboration, in the authors' opinion, for the Physical Medicine and Rehabilitation specialists, are included.

Key words: *Review article. Cochrane Collaboration.*

INTRODUCCIÓN

Los conocimientos médicos se están renovando continuamente. Cada año se publican más de dos millones de artículos en la bibliografía médica repartidos en más de 20.000 revistas (1). El clínico que desea tomar sus decisiones basándose en la mejor evidencia se enfrenta a un reto casi imposible: localizar y acceder a toda la información relevante, analizarla y sintetizarla. Por ello, la mayor parte, recurren a los artículos de revisión. Existe, sin embargo, un problema importante, gran parte de estos artículos son de una deficiente calidad metodológica (2). Las revisiones convencionales de tipo narrativo no suelen ser lo suficientemente transparentes para que el lector pueda juzgar la validez de sus conclusiones. Varios estudios han demostrado grandes discrepancias entre lo que realmente sugieren los datos científicos disponibles y las recomendaciones incluidas en muchas revisiones (3). Cuando diferentes autores revisan un mismo tema no es raro observar importantes diferencias, o incluso contradicciones, en las conclusiones finales (4). Además una revisión, si no se actualiza periódicamente, incorporando los nuevos estudios que van apareciendo, tiene sólo un valor efímero.

Desde hace muchos años se viene insistiendo en la necesidad de aplicar el mismo rigor científico a un artículo de revisión que a un artículo original. Es fundamental producir nuevo conocimiento (investigación primaria) pero es imprescindible analizarlo, integrarlo y resumirlo (investigación secundaria) para conseguir su divulgación y aplicación práctica. La investigación secundaria cobra cada vez mayor importancia.

La necesidad de disponer de revisiones de alta calidad científica, más fiables, realizadas con métodos más explícitos y sistemáticos, propició la creación de una organización internacional que ha crecido de forma espectacular en pocos años: la Colaboración Cochrane (CC).

DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

La CC es un organismo internacional, independiente y sin ánimo de lucro, cuyo principal objetivo es preparar, mantener y divulgar revisiones sistemáticas sobre los efectos de la atención sanitaria. Su finalidad es proporcionar información no sesgada y actualizada sobre lo que se conoce y no se conoce acerca de la prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas específicos de salud.

La Colaboración Cochrane considera que el ensayo clínico controlado con distribución aleatoria (ECA) es el tipo de estudio que presenta menos errores sistemáticos o sesgos y constituye el fundamento más fiable para apoyar la eficacia de las intervenciones terapéuticas o preventivas. Sólo si no existen ECA se acepta la información basada en otros diseños. Lo que diferencia a la revisión sistemática de las revisiones narrativas es que sigue un método explícito y reproducible por cualquier investigador: establece previamente los objetivos de la revisión, aplica unos criterios predefinidos para la selección de los estudios justificando las exclusiones, agrupa y sintetiza los datos y, en cada fase, utiliza estrategias científicas para minimizar los sesgos.

Para extender y desarrollar su proyecto la CC promueve la colaboración entre personas, instituciones, grupos y culturas de todo el mundo. La clave del éxito de la CC radica en lograr combinar los intereses específicos de los profesionales sanitarios, grupos de investigación e instituciones con sus propios objetivos globales.

EL RETO DE ARCHIE COCHRANE

Archibald (Archie) L Cochrane fue un brillante y carismático médico británico (fallecido en 1988) con gran sensibilidad social y cuyos ideales giraban en torno a un Sistema de Salud libre, gratuito y universal. Cochrane fue testigo del nacimiento del Servicio Nacional de Salud (SNS) Británico: un auténtico hito social, donde todas las personas, ricas o pobres, tendrían la garantía de recibir la misma calidad de atención sanitaria. El ministro socialista de sanidad, Aneurin Bevan, realizó la siguiente promesa a los médicos: «Mi trabajo es darles todas las facilidades, recursos y ayuda que pueda y entonces dejarles solos... para utilizar su juicio y habilidad sin obstáculos» (5). Durante los 15 primeros años del SNS, los gastos se incrementaron desenfrenadamente y las peticiones de pruebas complementarias se dispararon. Cochrane no tardó en darse cuenta de que el SNS era cada vez más costoso e ineficaz. Además, dedicado principalmente al cuidado de enfermos con tuberculosis, se sentía frustrado por la falta de pruebas que apoyasen los tra-

tamientos recomendados por sus maestros y escribió: «he decidido no continuar tomando decisiones terapéuticas (como indicar un neumotórax o una toracoplastia) sin saber si estoy haciendo más daño que bien. Recuerdo haber leído un folleto exaltando la libertad de los médicos británicos para hacer lo que ellos consideraban mejor para sus pacientes. Personalmente desearía sacrificar mi libertad de juicio por alguna prueba consistente que me indicara cuando tengo que realizar un neumotórax...». Estas ideas fueron, en su momento, revolucionarias. Desafortunadamente, por aquel entonces, no existía ningún método para estudiar los efectos de la atención sanitaria. Pero no hubo que esperar mucho tiempo, pues en 1948, de la mano de Sir Austin Bradford-Hill apareció una técnica que revolucionaría la investigación clínica: el ECA.

La reputación internacional de Cochrane se debe principalmente a la publicación en 1972 de una pequeña monografía titulada «Efectividad y eficiencia: reflexiones al azar sobre los Servicios de Salud». En ella resaltó dos ideas fundamentales: los recursos sanitarios siempre serán limitados, por tanto, no deberían malgastarse y habría que proporcionar equitativamente aquellos cuya eficacia hubiera sido claramente demostrada. Subrayó la importancia de utilizar principalmente la evidencia procedente de ECA y controlados al considerarlos la fuente de información más fiable. Dio gran importancia a la revisión sistemática de ECA y a la divulgación de sus resultados. Propuso la creación de una red internacional de revisores que colaborasen en la actualización y difusión de revisiones sistemáticas sobre los efectos de la atención sanitaria. En 1979 Cochrane censuró a la profesión médica por no haber organizado un resumen crítico por especialidad o subespecialidad, adaptado periódicamente, de todos los ECA relevantes.

En la década de los 80 diversos sectores y grupos de investigación comenzaron a responder a las críticas de Cochrane. En 1980 se reunieron en Oxford un grupo de investigadores, liderados por Iain Chalmers, con el objetivo de desarrollar una base de datos electrónica de ECA en el campo de la obstetricia y constituir el National Perinatal Epidemiology Unit (NPEU). Cochrane vivió lo suficiente para contemplar como sus enseñanzas habían empezado a calar en la comunidad médica. En 1987, el año anterior a su muerte, se refirió a la revisión sistemática de ECA sobre obstetricia realizados en el NPEU como un hito en la evaluación de los cuidados y aconsejó a las demás especialidades que copiaran sus métodos. En 1992 se estableció el primer Centro Cochrane, el UK Cochrane Centre, en una antigua fábrica de pan en un suburbio de la ciudad de Oxford. Desde entonces diversas personas e instituciones en todo el mundo se han ido adhiriendo a esta iniciativa.

ORGANIZACIÓN

El núcleo principal de la CC se estructura en grupos de trabajo denominados Grupos Colaboradores de Revisión (Collaborative Review Group) que reúnen a una serie de investigadores de diversas partes del mundo que comparten un interés temático específico (6). Actualmente existen 50 grupos Colaboradores de Revisión (tabla 1). Cada grupo está coordinado por un equipo editorial que intenta que la búsqueda de los artículos relevantes sea lo más exhaustiva posible (revisando no sólo las bases de datos biomédicas sino todas las posibles fuentes de información —publicadas o no—), que el análisis de la información sea objetivo y uniforme (de acuerdo a una metodología previamente consensuada) y que la forma de sintetizar la información sea correcta.

El trabajo de estos grupos está apoyado por las personas que forman los denominados Grupos de Metodología (Methods Working Groups) que son los encargados de estandarizar la metodología y el análisis estadístico, y desarrollar, mantener y actualizar el «software» necesario para llevar a cabo las revisiones sistemáticas. El programa informático utilizado actualmente por todos los revisores es el Review Manager (RevMan) en su versión 4.0 e incluye el programa estadístico Metaview 4.0.

Existen además unos Grupos de Ambito (Fields/Networks) que coordinan trabajos sobre áreas más amplias: atención primaria, salud infantil, cuidados de salud en personas mayores... y uno de ellos se centra en la Rehabilitación (Rehabilitation and Related Therapies).

Todos estos grupos están apoyados por los Centros Cochrane que son actualmente 15, repartidos por los cinco continentes. El Centro Cochrane Español (posteriormente denominado Iberoamericano), se inauguró en 1997 (7). Tiene actualmente su sede en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

LA BIBLIOTECA COCHRANE (COCHRANE LIBRARY)

Es el medio principal en el que se divulga la producción de la CC. Se actualiza trimestralmente. Reúne también el trabajo de otros organismos interesados en revisar las evidencias sobre los efectos de la asistencia sanitaria. Los contenidos se estructuran en los siguientes apartados (Fig. 1).

Cochrane Database of Systematic Review (CDSR):

Es la base de datos donde están todas las revisiones ya finalizadas (complete review) o en proceso de realización (protocols). Las revisiones sistemáticas son

TABLA 1. Grupos Colaboradores de Revisión (Collaborative Review Groups).

Cochrane Acute Respiratory Infections Group
Cochrane Airways Group
Cochrane Anaesthesia Group
Cochrane Back Group
Cochrane Breast Cancer Group
Cochrane Colorectal Cancer Group
Cochrane Consumers & Communication Group
Cochrane Cystic Fibrosis and Genetic Disorders Group
Cochrane Dementia and Cognitive Improvement
Cochrane Depression Anxiety & Neurosis Group
Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group
Cochrane Drugs and Alcohol Group
Cochrane Ear, Nose and Throat Disorders Group
Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group
Cochrane Epilepsy Group
Cochrane Eyes and Vision Group
Cochrane Fertility Regulation Group
Cochrane Gynaecological Cancer Group
Cochrane Haematological Malignancies Group
Cochrane Heart Group
Cochrane Hepato-Biliary Group
Cochrane HIV/AIDS Group
Cochrane Hypertension Group
Cochrane Incontinence Group
Cochrane Infectious Diseases Group
Cochrane Inflammatory Bowel Disease Group
Cochrane Injuries Group
Cochrane Lung Cancer Group
Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group
Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group
Cochrane Movement Disorders Group
Cochrane Multiple Sclerosis Group
Cochrane Musculoskeletal Group
Cochrane Musculoskeletal Injuries Group
Cochrane Neonatal Group
Cochrane Neuromuscular Disease Group
Cochrane Oral Health Group
Cochrane Pain, Palliative Care and Supportive Care Group
Cochrane Peripheral Vascular Diseases Group
Cochrane Pregnancy and Childbirth Group
Cochrane Prostatic Diseases and Urologic Cancers Group
Cochrane Renal Group
Cochrane Schizophrenia Group
Cochrane Sexually Transmitted Diseases Group
Cochrane Skin Group
Cochrane Stroke Group
Cochrane Tobacco Addiction Group
Cochrane Upper Gastrointestinal and Pancreatic Diseases Group
Cochrane Wounds Group



Fig. 1.—Interfaz del CD-ROM de la Biblioteca Cochrane. Se muestra un listado de todas las bases de datos con el número de documentos que incluye cada una. En el momento de escribir este artículo (abril 2001) hay 1.000 revisiones sistemáticas finalizadas y 832 en proceso de elaboración.

mucho más extensas y completas que cualquier revisión convencional publicada en revistas médicas, se actualizan periódicamente y tienen un formato común que facilita mucho la lectura crítica (tabla 2). En las entregas trimestrales se incluyen las nuevas revisiones ya finalizadas y las actualizaciones de revisiones previas. Los protocolos incluyen una introducción, los objetivos y una sección de material y métodos de las revisiones en fase de preparación. También incluyen la fecha prevista de publicación (¡que casi nunca se cumple!).

Database of Abstracts of Review of Effectiveness (DARE)

Evalúa y critica la calidad de los artículos de revisión publicados en otros medios diferentes a la CC. Está patrocinado por el National Health Service Centre for Review and Dissemination (NHS CRD). Los miembros de DARE tratan de localizar y ordenar todos los artículos de revisión publicados en revistas médicas y realizan una revisión crítica en un formato estructurado tratando de responder a la pregunta: ¿la evidencia presentada en el artículo apoya las conclusiones de los autores?

The Cochrane Controlled Trial Register (CCTR)

Es uno de los proyectos más ambiciosos y está coordinado por el Centro Cochrane de Baltimore. Consiste en un registro de todos los ensayos clínicos controlados realizados (publicados o no) y localizados por los miembros de la CC. Una búsqueda exhaustiva de la bibliografía es clave en la calidad de una revisión. La base de

TABLA 2. Esquema de una revisión sistemática de la CC.

- **Carátula:**
- **Título**
- **Revisores y direcciones de contacto**
- **Fecha de última edición y última revisión significativa**
- **Apoyos a la revisión**
- **Resumen:**
 - Objetivos
 - Estrategia de búsqueda
 - Criterios de selección
 - Obtención y análisis de datos
 - Resultados principales
 - Conclusiones
- **Texto:**
 - Antecedentes
 - Objetivos
 - Criterios de selección
 - * Tipos de estudio
 - * Tipos de participantes
 - * Tipos de intervenciones
 - * Tipos de medidas de resultados
 - Estrategia de búsqueda
 - Métodos
 - Descripción de estudios
 - Calidad metodológica
 - Resultados
 - Conclusiones
 - Implicaciones para la práctica y la investigación
 - Agradecimientos y conflictos de interés
- **Tablas y figuras**
 - Tabla de comparaciones
 - Tabla de estudios incluidos
 - Tabla de estudios excluidos
 - Tabla de datos y gráficos
- **Referencias**
- **Referencias de los estudios**
 - Estudios incluidos en la revisión
 - Estudios excluidos de la revisión
 - Estudios pendientes de evaluación
 - Estudios en curso
- **Referencias adicionales**
- **Versiones anteriormente publicadas de esta revisión**

datos biomédica más importante (Medline) sólo indiza el 15% de las revistas biomédicas y de los ECA publicados en ella muchos no son recuperados ni por expertos documentalistas (1, 8). Además las principales bases de datos tienen un sesgo claro a favor de los estudios publicados en inglés. La mayor calidad de las investigaciones publicadas en inglés no es un argumento válido *a priori*. Es más, en el caso de los ensayos clínicos, se ha observado que las publicaciones en castellano, alemán, francés o italiano no son peores que las anglosajonas (9). De ahí que la CC proponga la búsqueda manual como un complemento indispensable a la búsqueda electrónica en bases de datos. Se ha desarrollado una red de re-

visores voluntarios que realizan búsquedas manuales en diferentes revistas y comunican a los coordinadores todos los estudios que consideran ensayos clínicos controlados. Aquellos que cumplen todos los filtros metodológicos para ser considerados ensayos aleatorizados o cuasi-aleatorizados pasan a formar parte de un registro específico denominado CENTRAL, el resto permanecen en el CCTR. El CCTR dispone en la actualidad de 294.371 ensayos clínicos controlados.

El Centro Cochrane Iberoamericano es el que coordina la revisión manual para localizar ensayos clínicos en revistas publicadas en España. Actualmente están incluidas 711 revistas. Hay una persona (Anne-Marie Merlos) encargada de realizar la revisión manual de las seis revistas incluidas en el apartado Rehabilitación, entre las que se incluye Rehabilitación (Madr).

Cochrane Review Methodology Database

Reúne, ordena y clasifica información sobre la ciencia de la síntesis científica y de la preparación de revisiones sistemáticas. Dispone de un tesoro de búsqueda propio e incluye desde artículos básicos o generales dirigidos a aquellos que se inician en el proceso de revisión hasta las últimas novedades. Está coordinado por Andi Oxman y dispone actualmente de 2.965 referencias.

Además de estas bases de datos a través de la Cochrane Library se puede acceder a otros recursos de información.

About the Cochrane Collaboration

Informa sobre los distintos Grupos Colaboradores de Revisión, de Ámbito, de Metodología y los Centros Cochrane.

Health Technology Assessment database (HTA)

Es una base de datos creada por el NHS-CRD en la que se recogen los informes elaborados por las Agencias de Evaluación Tecnológica miembros de la INAHTA (International Network of Agencies of Health Technology Assessment) (10).

NHS Economic Evaluation Database (NHS EED)

Elaborado también por el NHS-CRD reúne informes de evaluación económica de intervenciones sanitarias. Incluye un resumen estructurado y una valoración crítica.

INTERÉS DE LA COLABORACIÓN COCHRANE EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA

Numerosos proyectos de la CC están directamente relacionados con la Rehabilitación y Medicina Física. Al final del artículo se incluye un anexo con una selección de las revisiones sistemáticas, ya finalizadas, más interesantes a juicio de los autores.

ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE LA COLABORACIÓN COCHRANE

A través de Internet es posible conocer los detalles sobre la organización, los diferentes Centros Cochrane, los objetivos, noticias, listados de los Grupos Colaboradores de Revisión (con acceso directo en muchos casos a su propia página Web) y los resúmenes de las revisiones ya finalizadas. Se puede iniciar «la navegación» en la página principal de la CC (<http://www.cochrane.org>) y desde allí ir accediendo a los numerosos recursos disponibles. Otra buena opción es visitar la página del Centro Cochrane Iberoamericano (<http://www.cochrane.es>) donde podemos consultar la información directamente en castellano, catalán o vasco y descargar numerosos archivos o acceder a cursos de iniciación sobre revisiones sistemáticas o medicina basada en la evidencia, todo ello de forma gratuita. Una descarga muy recomendable es la versión castellana del Manual de la CC, un excelente recurso sobre la metodología de las revisiones sistemáticas.

Las bases de datos gestionadas por el NHS-CRD de la Universidad de York (DARE, HTA, NHS EED) están también accesibles, de forma gratuita, a través de la dirección: <http://www.nhs.uk/york.ac.uk/welcome.html>.

Las referencias de las revisiones sistemáticas de la CC se incluyen desde hace algo más de un año en la base de datos Medline (11) y también son accesibles a través de CINAHL.

Sin embargo para el acceso a texto completo de las revisiones sistemáticas (sin duda lo más interesante) hay que pagar una inscripción online o comprar los CD-ROM (que se actualizan periódicamente) a través de los distribuidores oficiales (Update Software, y en España en las direcciones de correo electrónico tecnoglobal@mx3.redestb.es o mail@doc6.es). También es posible solicitar una revisión sistemática aislada previo pago de 12 dólares en la dirección www.cinahl.com. Recientemente ha surgido la posibilidad de acceder al texto completo de las revisiones Cochrane registrándose en la dirección <http://www.obgyn.net/cochrane.asp>. La Biblioteca Cochrane dispone de varios sistemas de búsqueda (libre, con tesoro o palabras clave, combinando términos con ope-

radores..). Aunque el interfaz es muy intuitivo y la ayuda (en inglés) bastante completa, si se presentan dificultades en la realización de una búsqueda se puede recurrir a las

Guías en castellano publicadas por María Sobrido Prieto (documentalista del Hospital Juan Canalejo de A Coruña) en la página web: <http://www.fisterra.com>

ANEXO. Revisiones sistemáticas Colaboración Cochrane (Selección).

- Alexander Technique For Chronic Asthma
 - Breathing Exercises For Asthma
 - Bronchopulmonary Hygiene Physical Therapy For Chronic Obstructive Pulmonary Disease And Bronchiectasis
 - Limited (Information Only) Patient Education Programs For Adults With Asthma
 - Manual Therapy For Asthma
 - Physical Training For Asthma
 - Self-Management Education And Regular Practitioner Review For Adults With Asthma
 - Surgery Vs Non-Surgical Treatment For Bronchiectasis
 - Acupuncture For Low Back Pain
 - Back Schools For Non-Specific Low Back Pain
 - Bed Rest For Acute Low Back Pain And Sciatica
 - Behavioural Treatment For Chronic Low Back Pain
 - Exercise Therapy For Low Back Pain
 - Injection Therapy For Subacute And Chronic Benign Low Back Pain
 - Lumbar Supports For Prevention And Treatment Of Low Back Pain
 - Massage For Low Back Pain
 - Multidisciplinary Biopsychosocial Rehabilitation For Subacute Low Back Pain Among Working Age Adults
 - Multidisciplinary Biopsychosocial Rehabilitation For Neck And Shoulder Pain Among Working Age Adults
 - Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs For Low Back Pain
 - Patient Education For Mechanical Neck Disorders
 - Physical Medicine Modalities For Mechanical Neck Disorders
 - Surgery For Degenerative Lumbar Spondylosis
 - Surgery For Lumbar Disc Prolapse
 - Chest Physiotherapy Compared To No Chest Physiotherapy For Cystic Fibrosis
 - Antidepressants For Depression In People With Physical Illness
 - Printed Educational Materials: Effects On Professional Practice And Health Care Outcomes
 - Telemedicine Versus Face To Face Patient Care: Effects On Professional Practice And Health Care Outcomes
 - Exercise-Based Rehabilitation For Coronary Heart Disease
 - Bladder Training For Urinary Incontinence In Adults
 - Electrical Stimulation For Faecal Incontinence In Adults
 - Pelvic Floor Muscle Training For Urinary Incontinence In Women
 - Pharmacological Interventions For Spasticity Following Spinal Cord Injury
 - Pharmacological Interventions For Acute Spinal Cord Injury
 - A Comparison Of Physiotherapy Techniques For Patients With Parkinson's Disease
 - Non-Pharmacological Therapies For Dysphagia In Parkinson's Disease
 - Botulinum Toxin Type A In The Treatment Of Lower Limb Spasticity In Cerebral Palsy
 - Anti-Spasticity Agents For Multiple Sclerosis
 - Analgesia And Non-Aspirin, Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs For Osteoarthritis Of The Hip
 - Balneotherapy For Rheumatoid Arthritis And Osteoarthritis
 - Dynamic Exercise Therapy For Rheumatoid Arthritis
 - Glucosamine Therapy For Treating Osteoarthritis
 - Interventions For Shoulder Pain
 - Low Level Laser Therapy (Classes I, II And III) For Treating Osteoarthritis
 - Low Level Laser Therapy (Classes I, II And III) For Treating Rheumatoid Arthritis
 - Multidisciplinary Rehabilitation For Fibromyalgia And Musculoskeletal Pain In Working Age Adults
 - Non-Aspirin, Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs For Treating Osteoarthritis Of The Knee
 - Thermotherapy For Treating Rheumatoid Arthritis
 - Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation For Knee Osteoarthritis
 - Biopsychosocial Rehabilitation For Upper Limb Repetitive Strain Injuries In Working Age Adults
-

ANEXO. (Continuación.)

-
- Co-Ordinated Multidisciplinary Approaches For Inpatient Rehabilitation Of Older Patients With Proximal Femoral Fractures
 - Conservative Interventions For Treating Distal Radial Fractures In Adults
 - Conservative Versus Operative Treatment For Hip Fractures
 - Hip Protectors For Preventing Hip Fractures In The Elderly
 - Interventions For Preventing Falls In The Elderly
 - Interventions For Preventing And Treating Stress Fractures And Stress Reactions Of Bone Of The Lower Limbs In Young Adults
 - Interventions For Preventing Ankle Ligament Injuries
 - Interventions For Treating Plantar Heel Pain
 - Mobilisation Strategies After Hip Fracture Surgery In Adults
 - Nerve Blocks (Subcostal, Lateral Cutaneous, Femoral, Triple, Psoas) For Hip Fractures
 - Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs For Preventing Heterotopic Bone Formation After Hip Arthroplasty
 - Nutritional Supplementation For Hip Fracture Aftercare In The Elderly
 - Ultrasound Therapy For Acute Ankle Sprains
 - Vitamin D And Vitamin D Analogues For Preventing Fractures Associated With Involutional And Post-Menopausal Osteoporosis
 - Local Corticosteroid Injection For Carpal Tunnel Syndrome
 - Anticonvulsant Drugs For Acute And Chronic Pain
 - Single Dose Oral Aspirin For Acute Pain
 - Elastic Compression Stockings For Prevention Of Deep Vein Thrombosis
 - Exercise For Intermittent Claudication
 - Interventions For Preventing And Treating Backache In Pregnancy
 - Regular Aerobic Exercise During Pregnancy
 - Therapeutic Ultrasound For Postpartum Perineal Pain And Dyspareunia
 - Cognitive Rehabilitation For Memory Deficits Following Stroke
 - Cognitive Rehabilitation For Attention Deficits Following Stroke
 - Electrical Stimulation For Preventing And Treating Post-Stroke Shoulder Pain
 - Interventions For Dysphagia In Acute Stroke
 - Organised Inpatient (Stroke Unit) Care For Stroke Services For Helping Acute Stroke Patients Avoid Hospital Admission
 - Services For Reducing Duration Of Hospital Care For Acute Stroke Patients
 - Speech And Language Therapy For Aphasia Following Stroke
 - Prevention Of NSAID-Induced Gastroduodenal Ulcers
 - Beds, Mattresses And Cushions For Pressure Sores Prevention And Treatment
 - Electromagnetic Therapy For The Treatment Of Pressure Sores
 - Electromagnetic Therapy For The Treatment Of Venous Leg Ulcers
 - Laser Therapy For Venous Leg Ulcers
 - Therapeutic Ultrasound For Pressure Sores
 - Therapeutic Ultrasound For Venous Leg Ulcers
-

BIBLIOGRAFÍA

1. López Arrieta JM, Qizilbash N. La medicina basada en pruebas. La Colaboración Cochrane. *Med Clin (Barc)* 1996;107:581-5.
2. McAlister FA, Clark HD, Walraven C, Straus SE, Lawson F, Moher D, et al. The medical review article revisited: has the science improved? *Ann Intern Med* 1999;131:947-51.
3. Antmann E, Lau J, Kupelnick B, Mosteller F, Chalmers T. A comparison of results of meta-analysis of randomized control trials and recommendations of clinical experts. Treatments for myocardial infarction. *JAMA* 1992;268:240-8.
4. Horing J, Gross AR, Gasner D, Kay T, Kennedy C, Hondras MA, et al. A critical appraisal of review articles on the effectiveness of conservative treatment for neck pain. *Spine* 2001;26:196-205.
5. Hill GB. Archie Cochrane and his legacy. An internal challenge to physicians' autonomy? *J Clin Epidemiol* 2000;53:1189-92.
6. Bonfill X. La Colaboración Cochrane. *Gastroenterol Hepatol* 1996;21:524-8.
7. Bonfill X, Etcheverry C, Martí J, Glutting JP, Urrutia G, Pladevall M. El desarrollo de la Colaboración Cochrane española. *Med Clin (Barc)* 1999;112(Supl 1): 17-20.

8. Olesen V, Engell L, Jensen KL, Gotzsche PC. Randomised clinical trials in the Scandinavian Journal of Rheumatology. *Scand J Rheumatol* 2000;29:349-51.
9. Moher D, Fortin J, Jadad RA, Jüni P, Klassen T, Le lovie J et al. Completeness of reporting of trials published in languages other than english: implications for conduct and reporting of systematic review. *Lancet* 1996;347:363-6.
10. Asua Batarrita J International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) o la necesidad de colaboración en evaluación de tecnologías sanitarias. *Med Clin (Barc)* 1999;112(Supl 1):86-9.
11. Clark M, Oxman A. Cochrane reviews will be in Medline. *BMJ* 1999;319:1435.

Correspondencia:

Unidad de Rehabilitación
Fundación Hospital Alcorcón
Budapest, 1
28922 Alcorcón (Madrid)
E-mail: mlflorez@fhacorcon.es